

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri



Ayşe SELBES¹, Tonguç Demir BERKOL², Sevilay KUNT³, Can UĞURPALA⁴,
Muhammed MEHTAR⁵, Pınar GÖKÇEİMAM⁶

ÖZET

Amaç: Bağlanma süreçleri, psikopatolojik gelişimleri anlamamız için kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Güvensiz bağlanma biçimi yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojinin ortaya çıkışı ile sık ilişkilendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya, DSM-IV'e göre Panik Bozukluğu (PB) tanılı 65 kişiyle kontrol grubunu oluşturan 65 sağlıklı gönüllü alınmıştır. SCID-I uygulanarak PB tanısı alan hastalara, klinik durumlarının ve hastalık şiddetlerinin belirlenebilmesi için Panik-Agorafobi Ölçeği; Erişkinlikteki ayrılma anksiyetesi (EAA) araştırmak için EAA Ölçeği ve sahip olunan bağlanma biçimini ölçmek amacıyla İlişki Ölçekleri Anketi uygulanmıştır. Panik-Agorafobi Ölçeği dışındaki ölçekler kontrol grubu için de kullanılmıştır.

Bulgular: EAA, PB olan grupta anlamlı olarak yüksekti. Bağlanma biçimleri ortalamalarında sadece "saplantılı" alt boyutuna ait bağlanma biçimi ortalamasında hem PB olan grupta hem de kontrol grubunda, EAA düzeyleri yüksekti. Hastalar incelendiğinde kadın cinsiyet ve agorafobi varlığı ile EAA birlikteliği anlamlı oranda yüksekti. Erken yaşta anne-babasını kaybeden ve anne-baba ayrılığı olanların bağlanma biçimleri ortalamalarında "korkulu" ve "saplantılı" alt boyutlarına ait ortalamalar hasta grubunda daha yüksekti.

Sonuç: PB ile EAA birlikteliğinin yüksek, bu durumun kadınlarda daha sık ve hem PB grubunda hem de kontrol grubunda, saplantılı bağlanma biçiminin diğer bağlanma biçimlerine göre daha yaygındı. PB olan kişilerde, EAA ve/veya agorafobi varlığı ile bağlanma biçimleri arasında anlamlılık saptanmamıştır. EAA ve PB hastalarında ek tanı olarak depresyon diğer anksiyete bozukluklarından yüksekti.

Anahtar Sözcükler: Panik bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, bağlanma stilleri

SUMMARY

Examination of Adult Separation Anxiety and Bonding Styles in Patients with Panic Disorder Who Applied to a Psychiatric Clinic

Introduction: The attachment processes give us a theoretical frame work to understand the psychopathological development. Unsafe attachment type is often associated with the emergence of psychopathology in the later periods of life.

Method: This study includes 65 patients from psychiatry outpatient clinic with a diagnosis of panic disorder and 65 healthy volunteers as a control group. In order to determine clinical status and disease severity of patients with panic disorder according to SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM Disorders-I) Panic-Agoraphobia Scale, Adults Separation Anxiety Scale, Relationship Scale Questionnaire were used.

Results: Separation anxiety levels showed statistically significant difference among panic disorder group and control group. According to means of attachment style solely obsessive sub-dimension showed statistical significance difference among the two groups. In panic disorder group separation anxiety showed significant difference according to gender and the presence of agoraphobia. When attachment styles of patients with an early parent loss or divorce of parents assessed anxious and obsessive sub-dimensions the difference were found to be statistically significant.

Conclusion: High Comorbidity of panic disorder (dominantly co-existing with agoraphobia) and adult separation anxiety was observed. This comorbidity was even higher in females. In both groups obsessive attachment style was the highest among the attachment styles. In patients with panic disorder there was no significant correlation between adult separation anxiety and/or existence of agoraphobia and attachment styles. Coexistence of adult separation anxiety and panic disorder was found to result in higher depression comorbidity rates.

Keywords: Panic disorder, separation anxiety, attachment styles

Geliş Tarihi: 01.12.2016 - **Kabul Tarihi:** 21.08.2017

¹Uzm., Psikiyatri Bl., Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul. ²Uzm., ³Asis., Psikiyatri Bl., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. ⁴Asis., Psikiyatri Bl., İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fak., İstanbul. ⁵Yrd. Doç., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD., İstanbul Bilim Üniv., Şişli Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul. ⁶Uzm., Psikiyatri Bl., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dr. Sevilay Kunt, e-posta: skunt_122@hotmail.com

<https://www.doi.org/10.5080/u20527>

GİRİŞ

Yaşamın erken dönemlerinde işlev görmeye başlayan ve bütün yaşam boyunca önemini sürdüren bağlanma süreçleri, psikopatolojinin ortaya çıkışını anlamamız için kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Bağlanmanın güvenilirliği hakkında duyulan kaygı uyum için gerekli, normal gelişimsel bir olgudur (Bowlby 1973).

Bağlanma, ilk temel ilişki olan anne çocuk ilişkisi ile başlayan, ancak sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmalar üzerinde de etkisi olan önemli bir süreçtir. Bireyin kişisel yeterlilik duygusuna ve olumlu benlik değerine sahip olması, güvenli bağlanma geliştirmesine dayanır. Güvenli bağlanma sağlıklı duygusal ve sosyal gelişimi sağlar, bireyi stres yaratan koşullardan korur. Farklı bağlanma örüntüleri, dönemlere göre farklı şekillere bürünerek, bireyin yaşantısına yön verir. İleride ilişkide bulunduğu diğer kişiler ile olumlu ya da olumsuz ilişkiler geliştirmesinde etkili olur Keskin, Çam 2009.

Güvensiz bağlanma biçimi yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojinin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilirken (Bowlby 1973), güvenli bağlanma biçimi sağlıklı gelişim süreçleri ile ilişkilendirilmiştir (Nakash-Eisikovits 2002). Major depresif bozukluk, doğum sonrası depresyon, panik bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve ağır bozukluğunun güvensiz bağlanma biçimi ile ilişkisi çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Kökçü ve Kesebir 2010).

Birey erken çocuklukta, bağlandığı kişiden ayrıldığında ‘ayrılma anksiyetesi’ adı verilen yoğun bir duygusal tepki verirken, büyüdükçe bu duygunun yoğunluğu azalır. Bu belirtiler aşırı ve gelişimsel olarak uygun olmadığında “ayrılma anksiyetesi bozukluğu” adını alır (Karlıdağ ve ark. 2002).

DSM-IV’e göre bu anksiyete en az 4 hafta sürmeli, 18 yaşından önce başlamalı ve klinik açıdan önemli bir sıkıntıya ya da toplumsal, okul (mesleki) ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmalıdır. DSM-5’te erişkinler için de kullanılabilecek şekilde değiştirilmiştir ve süre 6 aya çıkarılmıştır. Bu bozukluğu olan bireyler evden ya da bağlandığı kişilerden ayrıldığında yineleyici bir biçimde aşırı sıkıntı ve kaygı yaşama, kendilerinin ya da bağlandıkları kişilerin bir kaza geçirecekleri ya da hastalanacaklarına ilişkin endişeler, kaybolma korkuları, tek başına bir yere gitmekten kaçınma, anne ya da babaya yapışma, yalnız yatamama ve gece kâbusları gibi ruhsal belirtilerin yanında, ayrılık durumlarında ortaya çıkan çarpıntı, baş dönmesi, halsizlik, karın ağrıları, baş ağrıları, bulantı ve kusma gibi bedensel yakınmalar da sık görülür (Kültür ve ark.2003). Geçmişte ayrılma anksiyetesi bozukluğunun çocukluk dönemi ve ergenlik ile sınırlı olduğu ve çocuklukta ayrılma anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlikteki panik bozukluğu için bir risk etkeni olduğu düşünüldü. Ancak toplum örneklemelerinde ve anksiyete bozukluğu olan

yetişkin hastalarda yapılan çalışmalar, çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtilerinin yetişkinliğe de uzadığını göstermiştir. Yetişkin ayrılma anksiyetesinin çekirdek belirtilerini temel alan tanı ölçütleri yakın zamanda tanımlanmış ve literatürde daha geniş hasta örneklemelerinde yapılmış çalışmalar belirtmeye başlamıştır. Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun tahmini yaşam boyu görülme yaygınlığı yaklaşık % 6,6’dır. Her ne kadar yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğunun nedenleri kesin olarak bilinmese de etyolojisine ve klinik görünümüne hem genetik hem de çevresel etkenlerin katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Alkın 2010).

Klinik görünüm açısından da anksiyete, yaygın anksiyete ve panik nöbetleri olarak ikiye ayrılabilir (Tükel 1997, Toy ve Klamen 2007). Tüm sonuçlara bağlı olarak Yetişkin ayrılma anksiyetesinin panik nöbetleri olan gruba daha yakın durduğu söylenebilir.

Panik bozukluğu ve erişkin ayrılma anksiyetesinin arasındaki ilişkiyi daha detaylı değerlendirebilmek için bu çalışmayı planladık. Bu çalışmanın amacı, panik bozukluğu hastalarında erişkin ayrılma anksiyetesinin ve bağlanma biçimlerinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışmaya alınan kişiler; Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği’ne 6 ay boyunca ardışık başvuran ve ayaktan takip edilen poliklinik hastaları arasından ve psikiyatri polikliniğine hiç başvurmamış gönüllü kişiler arasından alınmıştır. Çalışmaya alınan kişilere, klinik görüşme (SCID-I) ile DSM-IV’e göre panik bozukluğu tanısı almış 65 kişi ile kontrol grubunu oluşturan 65 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 130 kişi dâhil edilmiştir. Görüşmelerin tümü doktor hekim tarafından yapılmıştır. Görüşmeye katılan kişiler, çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılan kişilerden sözel ve yazılı onay alınmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. SCID-I uygulanarak panik bozukluğu tanısı alan hastalara, Panik-Agorafobi Ölçeği (PAÖ); Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (Adult Separation Anxiety Questionnaire ASA) ve İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire RSQ) uygulanmıştır. Panik-Agorafobi Ölçeği dışındaki ölçekler kontrol grubu için de kullanılmıştır.

Hasta Grubunun Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri: 18-65 yaş arasında olmak, DSM-IV’e göre Panik Bozukluğu tanısı almış olmak, okuryazar olmak, eşlik eden şizofreni veya benzer psikotik hastalığın bulunmaması, görüşmeyi engelleyecek ağır zihinsel ya da fiziksel hastalığın bulunmaması, alkol/madde bağımlılığının bulunmaması, fizyolojik etkileriyle panik bozukluğu oluşturacak genel tıbbi bir durumun bulunmaması, bir araştırmaya katıldığına dair bilgilendirilmiş ve sözlü, yazılı onayın alınmış olması.

Kontrol Grubunun Çalışmaya Dâhil Olma Kriterleri: 18- 65 yaş arasında olmak, DSM-IV'e göre bilinen bir major psikiyatrik bozukluğun bulunmaması, okuryazar olmak, alkol/ madde bağımlılığının bulunmaması, görüşmeyi engelleyecek ağır zihinsel ya da fiziksel hastalığın bulunmaması, bir araştırmaya katıldığına dair bilgilendirilip ve sözlü, yazılı onayının alınması.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan olguların çeşitli sosyodemografik bilgilerini ve klinik özelliklerini belirlenmesi için hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik hastalık ile ilgili bilgiler, psikiyatrik tedavi ile ilgili bilgiler, ailede psikiyatrik hastalığın varlığı ve anne-baba kaybı (18yaş altı) sorgulanmıştır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): SCID-I, DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. Tanısal değerlendirmenin standart bir biçimde uygulanmasını sağlayarak tanının güvenilirliğinin ve DSM-IV tanı ölçütlerinin taranmasını kolaylaştırarak tanılarının geçerliliğinin artırılması, belirtilerin sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir (First ve ark. 1997). SCID-I'in Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çorapçıoğlu ve ark. 1999).

Panik-Agorafobi Ölçeği: Bandelow (1995) tarafından geliştirilmiştir. Klinik gözlemci ve hasta öz bildirim formları vardır. Beş alt birimi vardır. Her alt bölüm bileşen puanını, tüm bileşenlerin toplamı ise toplam şiddet puanını belirler. Türkçe uyarlaması Tural ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Tural ve ark. 2000).

Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (Adult Separation Anxiety Questionnaire ASA): Manicavasagar ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olan erişkinlikteki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran ve 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 4'lü likert tipi ölçüm yapmakta, her bir madde 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik çalışması Diriöz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Diriöz ve ark. 2012).

İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire RSQ): Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi 17 maddeden oluşmaktadır ve dört bağlanma biçimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılardan ilk olarak 7 aralıklı ölçekler üzerinden kendilerini ne derece tanımladığını belirtmeleri istenmiştir (1=beni hiç tanımlamıyor, 7=tamamen beni tanımlıyor). Güvenli ve kayıtsız bağlanma biçimleri beşer madde ile ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma biçimleri dörder madde ile

ölçülmüştür. Alt ölçeklerden alınan puana göre katılımcılar bağlanma biçimleri içerisinde hangi grupta en yüksek puan aldıysa o grupta değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlandığı örnekleme üzerinde Sümer ve Güngör tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları İlişki Ölçekleri anketinin güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört faktör yapısından oluştuğu görülmüş, ayrıca ölçeğin test tekrar test yöntemi ile tüm boyutlarda güvenilirlik katsayılarını 54 ile 61 arasında değişen değerlerde hesaplanmıştır (Sümer ve Güngör 1999).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler verinin tipine bağlı olarak ortalama (Standart Sapma, SS), sayı ve yüzde frekanslar olarak hesaplanmış ve tablolar halinde verilmiştir. Çeşitli gruplarla kategorik yapıdaki özellikler arası ilişkiler, oluşturulan tablolardaki frekansların büyüklüğüne bağlı olarak Pearson ki-kare veya Fisher-Freeman-Halton testi ile incelenmiştir. Sayısal tipteki verilerin normal dağılım göstermesi durumunda çeşitli grupların bu özellikler bakımından karşılaştırılmasında (bağımsız T testi), normal dağılım göstermeyen sayısal veriler için ise Mann-Whitney testi kullanılmıştır. Sonuçların istatistik olarak anlamlı kabul edilmesi için hata oranı %5 olarak alınmıştır. Verilerin analizinde PASW (sürüm 18) programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen olguların kategorik yapıdaki sosyodemografik özelliklerine ait kategorilerin kontrol ve hasta gruplarındaki dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Bu sosyodemografik değişkenlerden sadece iş durumu değişkeni ile olguların yer aldığı gruplar arasında anlamlı bir bağlantı vardır. Çalışan oranının kontrol grubunda ev hanımı oranının ise hastalarda fazla ($p<0,001$) iş durumları diğer olanlar ise her iki grupta benzerdir. Kontrol ($35,30 \pm 10,38$) ve hasta ($34,98 \pm 10,89$) grubunun yaş ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,869$).

Olguların intihar girişim varlığı, erken yaşta anne ve/veya baba kaybının olması; anne-baba ayrılığı; anne, baba ya da kardeşlerde psikiyatrik öykü varlığı ve erişkin ayrılma anksiyete düzeylerinin kontrol ve hasta gruplarına göre sayı ve yüzde olarak dağılımı Tablo 2'dedir.

Kontrol ve hasta grubundaki olguların bağlanma biçimleri ortalamaları incelendiğinde sadece "saplantılı" alt boyutuna ait bağlanma biçimi ortalamasının hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek ($p=0,001$), diğer bağlanma biçimlerine ait ortalamalarda iki grup arasında fark olmadığı görülmüştür. (Tablo 3). Erken yaşta anne-baba kaybı ve anne-baba ayrılığı yaşayan olgular dikkate alınarak bağlanma biçimleri

Tablo 1. Kontrol ve Hasta Grubunda Yer Alan Olguların Sosyodemografik Değişkenlerine Ait Tanımlayıcı Değerler ve Grupların Karşılaştırma Sonuçları.

	Kontrol grubu		Hasta grubu		Toplam N	Ki-Kare değeri	p*
	n	%	n	%			
Cinsiyet							
Kadın	30	46,2	41	63,1	71	3,755	0,078
Erkek	35	53,8	24	36,9	59		
Medeni durum							
Bekâr	20	30,8	23	35,4	43	0,315	0,854
Evli	44	67,7	41	63,1	85		
Dul	1	1,5	1	1,5	2		
Eğitim durumu							
İlkokul	20	30,8	21	32,3	41	0,223	0,974
Ortaokul	13	20,0	11	16,9	24		
Lise	15	23,1	16	24,6	31		
Üniversite	17	26,2	17	26,2	34		
İş durumu							
Çalışan	54	83,1a	21	33,2b	75	39,964	<0,001
Öğrenci	7	10,8	11	16,9	18		
İşsiz	2	3,1	7	10,8	9		
Emekli	2	3,1	7	10,8	9		
Ev hanımı	0	0,0a	19	29,2b	19		
Gelir durumu							
500 TL Altı	22	34,4	13	20,0	35	8,715	0,069
500-1000 TL	24	37,5	27	41,5	51		
1000-1500 TL	4	6,3	13	20,0	17		
1500-2000 TL	2	3,1	4	6,2	6		
2000 TL üzeri	12	18,8	8	12,3	20		

*Ki-Kare Analizi.

Tablo 2. Yaşam Olayları, Birinci Dereceden Akrabalardaki Psikiyatrik Öykü Durumu ve Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Durumunun Kontrol ve Hasta Gruplarına Göre Dağılımı ve Gruplarla İlişkisi.

	Kontrol grubu		Hasta grubu		Toplam N	Ki-Kare değeri	p*
	n	%	n	%			
İntihar girişimi							
Var	1	1,5	7	10,8	8	4,795	0,062
Yok	64	98,5	58	89,2	122		
Erken yaşta Anne-Baba kaybı							
Var	9	13,8	18	27,7	27	3,786	0,082
Yok	56	86,2	47	72,3	103		
Anne-Baba ayrılığı							
Var	2	3,1	5	7,7	7	1,359	0,440
Yok	63	96,9	60	92,3	123		
Annede psikiyatrik öykü							
Yok	60	92,3	52	80,0	112	5,143	0,074
Anksiyete bozukluğu	3	4,6	11	16,9	14		
Duygudurum bozukluğu	2	3,1	2	3,1	4		
Babada psikiyatrik öykü							
Yok	64	98,5	62	95,4	126	4,032	0,248
Anksiyete bozukluğu	0	0,0	3	4,6	3		
Duygudurum bozukluğu	1	1,5	0	0,0	1		
Kardeşte psikiyatrik öykü							
Yok	60	92,3	53	81,5	113	5,536	0,093
Anksiyete bozukluğu	3	4,6	10	14,4	13		
Duygudurum bozukluğu	2	3,1	1	1,5	3		
Psikotik bozukluk	0	0,0	1	1,5	1		
Erişkin ayrılma anksiyetesi							
<22	36	64,3a	26	36,7b	65	11,203	0,001
>=22	20	35,7a	45	63,3b	65		

*Ki-Kare Analizi.

Tablo 3. Tüm Bireyler Dikkate Alındığında ve Erken Yaşta Anne-Baba Kaybı ve Ayrılığı Yaşayan Bireyler Dikkate Alındığında Kontrol ve Hasta Gruplarının Bağlanma Biçimleri Bakımından Karşılaştırılma Sonuçları.

Bağlanma biçimleri	Kontrol grubu	Hasta grubu	p*
	Ort ± ss	Ort ± ss	
Tüm bireyler			
Güvenli	4,17 ± 1,16	4,05 ± 1,17	0,559
Korkulu	3,82 ± 1,54	3,71 ± 1,28	0,665
Saplantılı	3,51 ± 1,06	4,20 ± 0,97	0,001
Kayıtsız	4,27 ± 1,42	4,43 ± 1,33	0,493
Erken yaşta Anne-Baba kaybı ve Anne Baba ayrılığı olanlar			
Güvenli	3,80 ± 1,07	4,00 ± 1,26	0,639
Korkulu	4,66 ± 1,53	3,51 ± 1,18	0,025
Saplantılı	3,30 ± 0,85	4,18 ± 1,13	0,020
Kayıtsız	4,85 ± 1,00	4,24 ± 1,59	0,223

*Mann – Whitney U Testi.

Tablo 4. Hastalarda Cinsiyet, Eğitim Düzeyi, Panik Bozukluğu Süresi, Ek Psikiyatrik Bozukluk Tanısı, İş Gücü Kaybı ve Agorafobi Varlığının Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Varlığına Göre Dağılımı.

	Erişkin Ayrılma Anksiyetesi					Ki-Kare	p*
	<22		>=22		Toplam		
	n	%	n	%			
Cinsiyet							
Kadın	8	40,0 ^a	33	73,3 ^b	41	6,61	0,014
Erkek	12	60,0 ^a	12	26,7 ^b	24		
Eğitim							
İlkokul	4	20,0	17	37,8	21	5,499	0,137
Ortaokul	5	25,0	6	13,3	11		
Lise	3	15,0	13	28,9	16		
Üniversite	8	40,0	9	20,0	17		
Panik bozukluğu süresi							
0-1 Yıl	6	30,0	11	24,4	17	0,338	0,943
1-5 Yıl	7	35,0	18	40,0	25		
5 Yıl ve Üzeri	7	35,0	16	35,6	23		
Ek psikiyatrik bozukluk tanısı							
Yok	15	75,0	28	62,2	43	1,01	0,400
Var	5	25,0	17	37,8	22		
İş gücü kaybı							
Yok	7	35,0	10	22,2	17	1,171	0,361
Var	13	65,0	35	77,8	48		
Agorafobi							
Yok	16	80,0 ^a	18	40,0 ^b	34	8,88	0,003
Var	4	20,0 ^a	27	60,0 ^b	31		

*Ki-Kare Analizi.

bakımından kontrol ve hasta grupları yeniden karşılaştırılmış ve “korkulu” bağlanma biçiminin ortalaması kontrol grubunda (p=0,025), “saplantılı” bağlanma biçiminin ortalaması ise hastalarda (p=0,020) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Güvenli ve kayıtsız bağlanma ortalamalarında iki grup arasında fark yoktur (Tablo 3). Kontrol ve hasta grubunda ayrı ayrı bağlanma biçimlerinin ortalamaları erişkin ayrılma anksiyetesi varlığına göre karşılaştırılmış, her iki grupta yer alan

olguların bağlanma biçimlerine ait ortalamaların erişkin ayrılma anksiyetesinin varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Hasta grubuna bakıldığında, erişkin ayrılma anksiyetesi olmayan (<22) grupta ortalama yaştan (32,70±10,10) olan grubun (≥22) yaş ortalamasına (28,02±11,37) göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hasta grubundaki hastaların son hastalık dönemindeki atak sıklığı ortalamasına bakıldığında erişkin ayrılma anksiyetesi olmayan (Ort±SS=2,0±0,79) ve olanlar (Ort±SS=1,82±0,77) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,525).

Hasta grubunda yer alan hastaların eğitim düzeylerinin ve panik bozukluğu sürelerinin erişkin ayrılma anksiyetesi varlığına göre değişmediği belirlenmiştir buna karşın erişkin ayrılma anksiyetesi olan grupta (≥22) kadınların anlamlı düzeyde erkeklerden fazla oranda olduğu belirlenmiştir p=0,014; Tablo 4.

Hasta grubundaki hastaların erişkin ayrılma anksiyetesi varlığına göre ek tanı dağılımı incelenmiş ek tanı varlığı ile erişkin ayrılma anksiyetesinin varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı gözlenmemiştir (Tablo 4). Eşlik eden ek tanıları sırasıyla depresyon (n=14), yaygın anksiyete bozukluğu (n=9), obsesif kompulsif bozukluk (n=1) ve sosyal fobidir (n=1).

Hasta grubundaki hastaların iş gücü kaybının erişkin ayrılma anksiyetesi varlığına bağlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Hasta grubundaki hastaların agorafobi varlığı erişkin ayrılma anksiyetesi olan grupta anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur p=0,003; Tablo 4.

Hasta grubundaki hastaların bağlanma biçimlerine ait ortalamalar bakımından agorafobi olan ve olmayanlar karşılaştırılmış ve dört bağlanma biçimine ait ortalamaların da agorafobi olan ve olmayanlarda anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanmalarda, agorafobisi olmayan grupta sırasıyla ortalama ± standart sapma (sapma 4,09 ±1,22; 3,53±1,32; 4,24±1,03 ve 4,24±1,25) bulunmuştur Agorafobisi olan grupta sırasıyla ortalama ± standart sapma 4,01±1,14; 3,91±1,23; 4,16±0,93 ve 4,65±1,40 ve bunlara bağlı p değeri sırasıyla 0,654; 0,159; 0,963 ve 0,422 bulunmuştur. Buradaki istatistiksel hesaplamada Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Erken yaşta anne-babasını kaybeden ve anne-baba ayrılığı olan kontrol (n=11) ve hasta grubunda (n=21) yer alan olguların, erişkin ayrılma anksiyetesi olanlardaki oranları kontrol (n=5, %45) ve hasta grubunda (n=15, %71) anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0,250).

Çalışmada ele alınan cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, okul korkusu öyküsü, gelir durumu, fiziksel hastalık mevcudiyeti, anne, baba ve kardeş psikiyatrik hastalık öyküsü,

Tablo 5. Panik Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasına Dair Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi.

Değişken	B	S.E	Wald	Sig	Exp (B)	Güven aralığı	
						Alt	Üst
Medeni durum (Evli)	1,019	0,509	4,003	0,045	2,771	1,021	7,522
Fiziksel hastalık (Var)	2,280	0,707	10,388	0,001	9,78	2,444	39,133
Babada psikiyatrik öykü (Var)	2,498	1,27	3,867	0,049	12,164	1,008	146,723
Adım 10							
Anne, baba kaybı (Var)	1,383	0,599	5,328	0,021	3,987	1,232	12,902
Asa	0,049	0,017	8,722	0,003	1,051	1,017	1,086
Korkulu	-0,333	0,017	3,698	0,054	0,717	0,511	1,006
Saplantılı	0,701	0,228	9,448	0,002	2,016	1,289	3,154
Sabit	-0,309	1,22	0,064	0,8	0,734		

Geriye Doğru Adımsal Çıkarma (LR) $p < 0,05$.

Tablo 6. Panik Bozukluğu Belirtilerinin Yordanmasına Dair Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi Modelinden Elde Edilen Sınıflama Tablosu.

Adım 10	İntihar girişimi (tahmin edilen)		Doğru sınıflandırma %
	Yok	Var	
İntihar girişimi (gözlenen)	Yok	52	81,3
	Var	15	76,9
Sınıflandırma yüzdesi			79,1

anne-baba kaybı, anne-baba ayrılığı, ASA ve bağlanma ölçeği değişkenlerinin panik bozukluğu belirtilerini yordayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi için, baskılayıcı etki nedeniyle oluşabilecek Tip II hatayı azaltmak için o geriye doğru adımsal çıkarmalı, çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre 10. adımda anlamlı değişikliğe neden olmayan tüm değişkenler modelden çıkarılmıştır.

Çoklu lojistik regresyon analizine göre; medeni durum, fiziksel hastalık, babada psikiyatrik öykü, anne-baba kaybı, ASA, korkulu ve saplantılı bağlanma değişkenleri modele girmiştir. Elde edilen modelde yordayıcılar istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiş olup (χ^2 (7)=53,121; $p < 0,01$, Nagelkerke $R^2=,450$), Hosmer ve Lemeshow testine göre de oldukça uyumlu olarak bulunmuştur (χ^2 (8)=8,627; $p=0,375$).

Diğer değişkenler sabit kaldığında evli olmak panik bozukluğu belirtisi riskini 1,02; fiziksel hastalığın varlığı 2,28; babada psikiyatrik hastalık öyküsü 2,50; anne baba kaybı 1,383 ASA puanının bir birim artması 0,05; saplantılı bağlanma puanlarının bir birim artması 0,70 kat artırırken, korkulu bağlanma puanlarının bir birim artması da 0,34 kat azaltmaktadır (Tablo 5).

Model Geriye doğru adımsal çıkarma yöntemi kullanılarak elde edilen sınıflama tablosuna göre sınıflandırma başarı oranı %79,1 olarak bulunmuştur. Bu sınıflandırma, sadece sabit değişkenin kullanıldığı modelden elde edilen doğru sınıflama oranından %57 daha yüksektir. Bu sınıflandırmaya ait veriler Tablo 6'da gösterildiği gibidir.

TARTIŞMA

Ayrılma anksiyetesi bir çocukluk dönemi bozukluğu olarak değerlendirilmemekle beraber son yıllarda, çocukluk döneminde başlayan ayrılma anksiyetesinin erişkinlik dönemine aktarılabilirdiğini ya da bu bozukluğun erişkinlikte de başlayabileceğini savunan çalışmalar yapılmaktadır (Manicavasagar ve ark. 2000, Shear ve ark. 2006, Manicavasagar ve ark. 2010, Silove ve ark. 2010). Silove ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015) yaşam boyu ayrılma anksiyetesi gösterenlerin %43,1'inde ayrılma anksiyetesi bozukluğunun 18 yaşından sonra başladığı gösterilmiştir. Buna karşılık güncel bir meta analizde başlangıç yaşı ortalama olarak 10,3 verilmiştir (Lijster 2017). En çok araştırılan konulardan birisi ayrılma anksiyetesi ile panik bozukluğu arasındaki ilişkidir. Çocukluk dönemi ayrılma anksiyetesinin erişkin dönemdeki panik bozukluğu riskini arttırdığı varsayımı literatürde geniş kabul görmüştür (Manicavasagar ve ark. 2000, Shear ve ark. 2006). Her ne kadar bu çalışmada çocukluk ayrılma anksiyetesi belirtileri araştırılmasa da, çocukluk kadar erişkinlikteki ayrılma anksiyetesinin de panik bozukluğu ile ilişkili olduğu söylenebilir. Erişkin ayrılma anksiyetesinin, anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluk görülmesine yatkınlık oluşturduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Manicavasagar ve ark. 1998, Wijeratne ve Manicavasagar 2003). Ayrıca literatürde erişkin ayrılma anksiyetesi ile panik bozukluğu arasında bağlantı olduğunu söyleyen yayınlar da mevcuttur (Manicavasagar ve ark. 2010, Silove ve ark. 2010, Gittelman ve Klein 1984, Manicavasagar ve ark. 2009). Çalışmamızda da literatürle uyumlu bir şekilde panik bozukluğu ile erişkin ayrılma anksiyetesi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen sosyodemografik veriler incelendiğinde, cinsiyet dağılımı her iki grupta da benzer oranda bulunmuş olmasına rağmen kadınlardaki hasta oranı (%63,1) iken erkeklerdeki hasta oranı (%36,9) olarak hesaplanmıştır. Hastalar başvuru sırasına göre kabul edilmiş olup kadın hastaların erkek hastalara oranı (K/E=1,71), panik bozukluğunun son 12 ayda yaygınlığının kadınlarda %0,5, erkeklerde % 0,3

olarak bulunduğu Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında, kadın/erkek oranına (K/E=1,67) yakındır (Alkın 2010). Bu durum çalışmamızın örnekleminin toplumu cinsiyet dağılımı açısından iyi yansıttığını düşündürmektedir.

Mesleki durum yönünden yapılan karşılaştırmada iki grup arasında, panik bozukluğu grubunda çalışan oranı (%33,2) anlamlı düzeyde düşük, ev hanımı oranı ise anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Manicavasagar ve ark. 2010). Yapılan birkaç çalışmada, erişkin ayrılma anksiyetesinin iş gücü kaybında önemli rol oynadığından bahsedilmektedir (Ural ve ark. 2015, Tükel 2000). Çalışmamızda panik bozukluğu grubu ile panik bozukluğu ve ayrılma anksiyetesi olan grup arasında, erişkin ayrılma anksiyetesi ile iş gücü kaybı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmadaki örneklemin çoğunun ev hanımı olması bu sonucu belirlemiş olabilir.

Erişkin ayrılma anksiyetesinin eşlik ettiği sağlıklı kontrol grubunda panik nöbet başlama yaşı ortalaması 32,70 +/- 10,10 iken bu ortalama panik bozukluğu grubunda 28,02 +/- 11,37 olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Shear ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, geriye dönük olarak araştırdıkları çocukluk ayrılma anksiyetesinin kadınlarda daha yaygın olduğunu, oysa erkeklerde erişkin ayrılma anksiyetesinin genellikle erişkinlikte daha sık görüldüğünü ve böylece erişkinlikte cinsiyet oranının eşitlendiğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca bu çalışmada erişkin ayrılma anksiyetesinin düşük eğitim, işsizlik ve boşanma ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Shear ve ark. 2006). Çalışmamızda panik bozukluğu grubunda erişkin ayrılma anksiyetesinin eşlik etmesi durumunda, eğitim ve panik bozukluğu süresi açısından anlamlı fark bulunmayıp, sadece cinsiyet açısından kadınlarda erkeklere göre erişkin ayrılma anksiyetesi belirgin oranda yüksek bulunmuştur. Bu durumun ülkemizde kadının rolü ve yetiştirilme tarzıyla alakalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olmanın panik bozukluğu için yordayıcı olabileceği bulundu. Evlilik durumuna ilişkin yapılan araştırmalar kısıtlı sayıda olmakla birlikte uluslararası bir çalışmada evli olmanın çoğu ruhsal hastalık için koruyucu olmasına karşın panik bozukluğu açısından yalnızca erkekler için koruyucu olduğu kadınlar içinse hafif bir risk artışı bulunabileceği gözlenmiştir (Scott ve ark. 2010) ancak daha güncel bir çalışmada majör depresif bozukluğa eşlik eden anksiyete bozukluğu bulunan hastalar için evliliğin koruyucu olduğu bulunmuştur (Kessler ve ark. 2015). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise evlilikte çiftlerin güvenli bağlanmasının ve sorun çözme becerilerinin olumlu bir gösterge olduğu bulunmuştur (Marcaurelle ve ark. 2005). Öte yandan evlilikte stres ile ilgili bir çalışmada evlilik stresinin anksiyete bozukluklarını genel olarak arttırmasına karşın panik bozukluğu özgül olarak alındığında bu etkiyi yapmadığı gözlenmiştir (Whisman 2007). Anılan çalışmalar Türk hasta popülasyonunu kapsamamaktadır ve bulgularımızın

psikiyatri kliniğine başvuran hastaların sosyokültürel özellikleri ve evliliklerinin nitelikleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan evlilikte stres ile ilgili bir çalışmada evlilik stresinin anksiyete bozukluklarını genel olarak arttırmasına karşın panik bozukluğu özgül olarak alındığında bu etkiyi yapmadığı gözlenmiştir. Bu konuda Türk popülasyonunda yapılacak ileri çalışmalara gereksinim vardır. Çalışmamızda bulunan bulgularlardan biri babada panik bozukluğu öyküsü olmasının panik bozukluğu için yordayıcı olmasıdır. Yapılan çalışmalarda hem annede hem de babada psikiyatrik öykü olmasının panik bozukluğu riskini arttırdığı daha önce yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (Hirshfeld-Becker ve ark. 2012, Havinga ve ark. 2017).

Güvensiz bağlanma biçimleri (korkulu, saplantılı, kayıtsız) erken çocukluk yıllarında çocuk ve ebeveynler arasındaki doyumsuz ya da örseleyici ilişkiler sonucu gelişmektedir (Tükel 2000). Çalışmamızda da hasta ve kontrol grubunda, erken yaşta anne-baba kaybı ve anne-baba ayrılığı olan kişilerde bağlanma biçimlerine bakıldığında, her iki grupta da saplantılı ve korkulu bağlanma biçimi ortalamaları diğer alt gruplara göre yüksek olarak saptandı.

Çalışmada, erken yaşta anne-baba kaybı ve ayrılığı ile panik bozukluğu belirtileri için yordayıcı olarak bulunmuştur. Anne baba kaybı/ayrılığı gibi erken yaşam olaylarının panik bozukluğu için yordayıcı olabileceğine dair çok sayıda çalışma vardır (Bandelow ve ark. 2002, Farayelli ve ark. 2007).

Geniş bir toplum tabanlı bir ikiz çalışmada anne-baba kaybı veya ayrılığının panik bozukluğu dâhil çok sayıda psikiyatrik hastalık ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Otowa 2014). Bir varsayım PB belirtilerinin anne-baba kaybı sonrası gelişen ayrılma anksiyetesine ikincil olarak gelişebileceğidir (Battaglia 2015). Bir başka varsayım erken yaşta anne baba kaybının opioid sistemi HPA aksı üzerindeki CO2 duyarlılığı arttırdığı sonuçta ayrılma anksiyetesi ve PB için risk etkeni oluşturduğudur (Preter ve Klein 2014). Buna karşın anılan çalışmalarda bulgularımızla çelişen sonuçlar vardır (Newman ve Shen 2016). Bir yaygın anksiyete bozukluğu ve PB hastalarının sağlıklı kontrollerle kıyaslandığı bir çalışmada hiçbir grupta anne baba kaybı/ayrılığı açısından fark bulunamamıştır (Newman ve ark. 2016). Bir başka çalışmada ise erken ayrılık ve kayıp etkisi kısmi olarak bulunmuştur (Bandelow ve ark. 2002). Her ne kadar bizim çalışmamızda anne babadan erken yaşta ayrılık ayrılma anksiyetesinden bağımsız bir yordayıcı olarak bulunsun da literatürde belirtildiği gibi ayrılık anksiyetesi ile ilişki içerisinde değerlendirilmektedir. Bu konuda geniş örneklem grupları ile çalışılmasına gerek olduğu düşünülmektedir.

Gelişimsel travmaların (erken ayrılık ve kayıplar), çocukluktaki cinsel ve fiziksel istismarın ve yaşam içindeki stres kaynaklarının (kronik yoksulluk, kaotik aile ortamı gibi) gibi travmatik yaşantıların hem panik bozukluğu hem de

ayrılma anksiyetesi bozukluğu için risk etmenleri olması çalışmamızı destekleyen bulgulardan biridir (Li ve Darcy 2016). Çalışmamızda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarını araştıran özgül bir araç bulunmaması çalışmamızın bir eksikliğidir.

Birinci derece akrabalar psikiyatrik hastalık öyküsü açısından değerlendirildiğinde babasında psikiyatrik bozukluk öyküsü olanlarda anksiyete bozukluğu görülme oranları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak bu çalışmada, panik bozukluğu (özellikle agorafobinin eşlik ettiği) ile erişkin ayrılma anksiyetesi birlikteliğinin yüksek oranda olduğu, bu durumun kadın cinsiyette daha sık görüldüğü ve hem panik bozukluğu grubunda hem de sağlıklı kontrol grubunda, saplantılı bağlanma biçiminin diğer bağlanma biçimlerine göre daha yaygın olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada da literatürle uyumlu bir şekilde panik bozukluğu ile erişkin ayrılma anksiyetesi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık saptanmıştır (Preter ve Klein 2014, Bandelov ve ark 2002, Farayelli ve ark. 2007). ASA puanlarındaki artış PB belirtileri için yordayıcı çıkmıştır. Bu bulgular literatürde duygudurum ve anksiyete bozukluklarında ayrılma anksiyetesinin sık gözlemlendiğine ilişkin verilerle uyumludur (Gesi ve ark. 2016). Öte yandan ayrılma anksiyetesi anksiyete bozukluklarında tedavi direnci ile de ilişkili olarak saptanmış ve yazarlarca birincil bir tedavi hedefi olarak ayrıyeten ele alınması gerektiği düşünülmüştür (Milrod ve ark. 2016). Literatür taramamızda aksi bildirimde bulunan çalışma bulunamamıştır. Bu durum psikiyatrik hastalıklarda eş hastalık bulunma oranının yüksekliği ile ilişkili olabileceği gibi bahsedilen ayrılma anksiyetesi panik bozukluğu ilişkisi ile de ilişkili olabileceği gibi yeterli sayıda çalışma olmaması ve de taramamızın tüketici olmamasından da kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada, kontrol ve hasta grubunda, bağlanma biçimleri ortalamaları incelendiğinde, saplantılı bağlanma biçimi ortalaması her iki grupta da diğer bağlanma biçimlerine göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında batı ülkelerinde güvenli bağlanma biçiminden sonra kayıtsız bağlanma biçimi ikinci sırada yer alırken; Türkiye’de yapılan çalışmalarda güvenli bağlanma biçiminden sonra, saplantılı bağlanma biçimi ikinci sırada yer almaktadır (Sümer ve Güngör 1999). Sümer ve Güngör’ün (1999) Türk örneklemini üzerinde yaptıkları ölçümlerde birinci sırada güvenli bağlanma biçimi yer alırken, ikinci sırada saplantılı, üçüncü sırada kayıtsız ve son sırada korkulu bağlanma biçimi yer almıştır. Bu çalışmada ise sağlıklı kontrol grubunda, saplantılı bağlanma biçimi birinci sırada yer alarak bu çalışmadan farklı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Fakat literatürde saplantılı bağlanma biçiminin ilk sırada görüldüğü 2004 yılına ait ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir tez çalışması da mevcuttur (Ural ve ark. 2015).

Çalışmamızda istatistiksel analizler sonrasında saplantılı bağlanmanın erişkin dönemde panik belirtisi riskini arttırırken korkulu bağlanmanın bu riski azalttığı bulunmuştur. Bu bulgular literatürle birebir uyumlu değildir. Manicavasagar ve arkadaşları yaptığı çalışmada, agorafobili panik bozukluğu ile anksiyöz bağlanma biçimleri (saplantılı, korkulu) arasında ilişki bulunmuştur (Manicavasagar ve ark. 2009). Newman ve arkadaşları çalışmasında (2016) kaygılı ve kararsız bağlanma her ne kadar panik bozukluğu ile ilişkili bulunsu da bu ilişkinin zayıf olduğu yaygın anksiyete bozukluğu ile daha fazla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Picardi ve arkadaşları çalışmasında (2013) ise hem korkulu bağlanma hem de kaçınma anksiyete bozukluğu olan hastalarda yüksek bulunmuşken tanı grupları arasında farklılık gözlenmemiştir. Bir başka çalışmada ise bağlanma stilleri ile panik bozukluğu arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Bifulco ve ark. 2006). Literatür verileri kısmi olarak tutarsızlık sergilemektedir. Tüm bunların ışığında saplantılı bağlanma panik bozukluğu belirtilerini arttırırken korkulu bağlanmanın neden azalttığına daha fazla araştırılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Agorafobi veya erişkin ayrılma anksiyetesi varlığının da bağlanma biçimlerini etkilemediğini görüldü. Bir çalışmada da benzer olarak ayrılma anksiyetesi ile bağlanma stillerinin farklı olduğu buna karşın ayrılma anksiyetesi varlığının panik belirti şiddetini arttırdığı gözlenmiştir (Pini ve ark. 2014). Erişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu ile agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğu arasında güçlü bir ilişkinin saptandığı başka çalışmalar da vardır (Gittelman ve Klein 1984). Bu çalışmada da benzer şekilde, erişkin ayrılma anksiyetesi ve agorafobili panik bozukluğu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bilgi ışığında ayrılma anksiyetesinin agorafobiyle bağlantısını araştırarak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Literatürde, panik bozukluğu ile ilgili çok fazla sayıda çalışma vardır. Fakat erişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimleriyle ilgili araştırma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışma, bu alanda yapılan az sayıda çalışmadan biri olup, örneklem sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ayrıca kontrol grubunun araştırma grubuna göre yeterince türdeş olmaması temsiliyetini zayıflatıyor olabilir.

Literatürde, panik bozukluğu ile ilgili, çok fazla sayıda çalışma vardır. Fakat erişkin ayrılma anksiyetesi ve bağlanma biçimleriyle ilgili araştırma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamız, bu alanda yapılan az sayıda çalışmadan biri olup, örneklem sayımızın az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızın başka bir eksikliği olarak, yorum bölümünde “çoğunluğunun ev hanımı olması” olarak yazılmıştır ancak panik bozukluğu grubunda çoğunluk çalışanlarda ve bu “çoğunluğun” istatistiksel olarak anlamlı mı yoksa tesadüfi mi olduğuna ilişkin bir analiz yoktur.

Bu konuda erken dönem çocukluk yaşantıları, bağlanma biçimleri ve ayrılma kaygısı ile ilişkili daha ayrıntılı ve kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Alkın T (2010) Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 3:53-63.
- Bandelow B, Spath C, Tichauer GA ve ark. (2002) Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry* 43:269-78.
- Bifulco A, Kwon J, Jacobs C ve ark. (2006) Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 41:796-805.
- Bowlby J. (1973) Separation: Anxiety and Anger. Attachment and Loss. vol. 2, New York: Basic Books Press, s.34.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM IV Eksen I Bozuklukları (SCID- I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Birliği Yayınevi.
- Diriöz M, Alkın T, Yemez B ve ark. (2012) Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 14:43-9.
- Eugene CTY, Klamen D (2007) Olgu Dosyaları: Psikiyatri (I. Baskı). (Çev. ed.: İ. Balcıoğlu) İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi 2015.
- Faravelli C, Catana M, Scarpato A ve ark. (2007) Epidemiology of life events: life events and psychiatric disorders in the Sesto Fiorentino study. *Psychother Psychosom* 76:361-8.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Pres, Washington DC.
- Gesi C, Abelli M, Cardini A ve ark. (2016) Separation anxiety disorder from the perspective of DSM-5: clinical investigation among subjects with panic disorder and associations with mood disorders spectrum. *CNS Spectr* 21: 70-5.
- Gittelman R, Klein D (1984) Relationship between separation anxiety and panic and agoraphobic disorders. *Psychopathology* 17:56-65.
- Griffin D, Bartholomew K (1994) Models of the self and other: Fundamental Dimensions underlying measures of adult attachment. *J Person Soc Psychol* 67:430-45.
- Havinga PJ, Boschloo L, Bloemen AJ ve ark. (2017) Doomed for Disorder? High Incidence of Mood and Anxiety Disorders in Offspring of Depressed and Anxious Patients: A Prospective Cohort Study. *J Clin Psychiatry* 78: e8-e17.
- Hirshfeld-Becker DR, Micco JA, Henin A ve ark. (2012) Psychopathology in adolescent offspring of parents with panic disorder, major depression, or both: a 10-year follow-up. *Am J Psychiatry* 169:1175-84.
- Karlıdağ R, Ünal S, Avcı A ve ark. (2002) Bir Olgu Sunumu: Ailesel Özellik Gösteren Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 9:41-6.
- Keskin G, Çam O (2009) Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *New Symposium Journal* 47:52-9.
- Kessler RC, Sampson NA, Berglund P ve ark. (2015) Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci* 24:210-26.
- Kökçü F, Kesebir S (2010) İki Uçlu Olgular ve Çocuklarında Bağlanma Biçiminin Mizaç, Kişilik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 21:309-18.
- Kültür S, Tiryaki A, Ünal F (2003) Ayrıllık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 10:15-20.
- Li M, D'arcy C, Meng X (2016) Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med* 46.04:717-30.
- Lijster, JM (2017) The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Can J Psychiatry* 62:4 237-46.
- Manicavasagar V, Marnane C, Pini S ve ark. (2010) Adult separation anxiety disorder: a disorder comes of age. *Curr Psychiatry Rep* 12:290-7.
- Manicavasagar V, Silove D, Curtis J ve ark. (2000) Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord* 14:1-18.
- Manicavasagar V, Silove D, Curtis J (1997) Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Compr Psychiatry* 38:274-82.
- Manicavasagar V, Silove D, Marnane C ve ark. (2009) Adult attachment styles in panic disorder with and without comorbid adult separation anxiety disorder. *Aust N J Z Psychiatry* 43:167-72.
- Manicavasagar V, Silove D, Wagner R ve ark. (2003) A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry* 44:146-53.
- Marcaurelle R, Belanger C, Marchand A ve ark. (2005) Marital predictors of symptom severity in panic disorder with agoraphobia. *J Anxiety disord* 19: 211-32.
- Milrod B, Alternus M, Gross C ve ark. (2016) Adult separation anxiety in treatment nonresponders with anxiety disorders: delineation of the syndrome and exploration of attachment-based psychotherapy and biomarkers. *Compr psychiatry* 66:139-45.
- Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D (2002) Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:1111-23.
- Newman MG, Shin KE, Zellig AR. (2016) Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. *J Affect Disord* 206:94-102.
- Otowa T, York TP, Gardner Co ve ark. (2014) The impact of childhood parental loss on risk for mood, anxiety and substance use disorders in a population-based sample of male twins. *Psychiatry Res* 220.1:404-9.
- Picardi A, Caroppo E, Fabi E ve ark. (2013) Attachment and parenting in adult patients with anxiety disorders. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 9:157-63.
- Pini S, Abelli M, Troisi A ve ark. (2014) The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder *J Anxiety Disord* 28.8:741-6.
- Preter M, Klein DF (2014) Lifelong opioidergic vulnerability through early life separation: a recent extension of the false suffocation alarm theory of panic disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 46:345-51.
- Scott KM, Wells JE, Angermeyer M ve ark. (2010) Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychol Med* 40:1495-505.
- Shear K, Jin R, Ruscio AM ve ark. (2006) Prevalence and correlates of estimates DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. *Am J Psychiatry* 163:1074-83.
- Silove D, Derrick J, Bromet E ve ark. (2015) Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry* 172.7:647-56.
- Silove DM, Marnane C, Wagner R ve ark. (2010) The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry* 10:21.
- Sümer N, Güngör D (1999) Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi Ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 14:71-106.
- Tural Ü, Fidaner H, Alkın T ve ark. (2000) Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) Türkçe Uyarlaması. *Türk Psikiyatri Derg* 11:1.
- Tükel R (2000) Anksiyete Bozuklukları, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Tükel R (1997) Panik Bozukluğu; Psikiyatri Dünyası 1:12-7.
- Ural O, Güven G, Sezer T ve ark. (2015) Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Bağlanma Biçimleri ile Sosyal Yetkinlik ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 1:589-98.
- Vitriol V, Cancino A, Weil K ve ark. (2017) Childhood trauma and psychiatric comorbidities in patients with depressive disorder in primary care in Chile. *Journal Trauma Dissociation* 18:189-205.
- Whisman MA. (2007) Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *J Abnorm Psychol* 116:638.
- Wijeratne C, Manicavasagar V (2003) Separation anxiety in the elderly. *J Anxiety Disord* 17:695-702.